REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000844 DE 2020

26 MAY 2020

Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID – 19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, contenidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 2.8.8.1.4.2 del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben "*obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud*".

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como una de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho, en el artículo 10°, enuncia como deberes de las personas frente a ese derecho fundamental, los de "*propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad*" y de "*actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas*".

Que la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias y al tenor del Título VII resalta que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que, el artículo 598 ibídem establece que, "*toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes*".

Que el artículo 489 *ibídem*, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social, o su entidad delegada, será la autoridad competente para ejecutar "*acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos. Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo al Ministerio de Salud o su entidad delegada para el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones*".

Que, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011 el bienestar del usuario es el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, "*sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada*".

Que de acuerdo con el artículo 1° del Reglamento Sanitario Internacional se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y *ii*) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Que desde el pasado 7 de enero, se declaró este brote como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud.

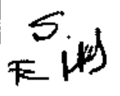
Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

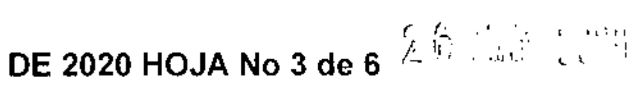
Que teniendo en cuenta lo anterior, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 e indicó que la misma podría finalizar antes de la fecha señalada o, si persisten las causas que le dieron origen, podría ser prorrogada.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando, a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, en esta etapa, se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbi-mortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 y finalizó el 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos de los cuales 114, que equivalen al 15, 8% se encontraban en estudio, es decir que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio y actualmente el país se encuentra en la fase de mitigación.

Que no es posible calcular o determinar exactamente cómo va a progresar una pandemia ni ningún evento en el tiempo. La analítica predictiva provee diferentes modelos determinísticos y estocásticos que ayudan a tener escenarios hipotéticos de referencia para la toma de decisiones, que debe incorporar no solo el análisis de alcance y limitación de estos modelos (esto es, los supuestos matemáticos y/o estadísticos acerca del fenómeno representado, tales como el error y la incertidumbre),



---

sino otros factores sociales, económicos, culturales y políticos, y por tanto, los modelos predictivos se confrontan luego con lo que va ocurriendo durante la pandemia. La diferencia entre lo observado y lo esperado permite nuevas calibraciones para mejorar su precisión cuidando vigilar el sobreajuste que tampoco es una característica deseable pues los modelos apuntan a generalizar.

Que el Instituto Nacional de Salud (INS) y varias instituciones académicas nacionales e internacionales, han desarrollado y siguen presentando diferentes alternativas basadas en su mayoría en modelos matemáticos de tipo compartimental que, con mayor o menor error y sofisticación de las representaciones, apuntan a describir la progresión de los casos.

Que los cálculos de la progresión de la pandemia, a diferencia de los modelos, se basan en los datos disponibles de la observación y registro de los individuos afectados durante la pandemia, su calidad depende de los sistemas de información y los datos pueden ser incorporados para ajustar los modelos, sin embargo, en sí mismo hacen parte de las estadísticas de seguimiento de los eventos.

Que el Instituto Nacional de Salud llevó a cabo un modelo determinístico tipo SIR, que divide la población afectada en tres grandes grupos: (i) individuos susceptibles o que pueden contagiarse (S), (ii) individuos infectados o que son capaces de transmitir la enfermedad (I), y (iii) los individuos recuperados de la infección o que adquieren inmunidad (R). Las estimaciones de casos nuevos y acumulados diariamente son producto del ajuste al modelo predictivo SIR de transmisión estocástico de la COVID-19, con los reportes diarios de casos confirmados de COVID-19 de la base de datos del Centro de Ciencia e Ingeniera de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins.

Que con base en las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud, divulgadas en www.ins.gov.co en el documento producido por el Observatorio Nacional de Salud "*Modelos de transmisión de Coronavirus COVID19, escenarios para Colombia*", cuyas proyecciones se actualizan para el seguimiento que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social en los Comités Estratégicos de Salud, con corte al 20 de mayo de 2020, el numero reproductivo en tiempo real Rt para el país es de 1,33 con valores para ciudades que oscilan entre 0,72 para Medellín y 1,37 para Cartagena.

Que el crecimiento promedio de casos nuevos viene experimentando un aumento desde el 16 de abril aproximadamente, pues se superaron los 200 casos y continuaron creciendo llegando a niveles de hasta 600 casos al día.

Que el crecimiento de la curva epidémica de COVID-19 ha sido a expensas de las grandes ciudades que presentan crecimientos sostenidos superiores a la media nacional, como son los casos de Bogotá D.C., Cali, Cartagena y Barranquilla con su área metropolitana; aparte de otros territorios que han presentado importantes brotes como es el caso de Leticia, Buenaventura y Tumaco.

Que se estima que la pandemia terminará en el momento en el que una alta proporción de la población tenga inmunidad al virus, ya sea porque tuvo la infección y se recuperó o porque la adquirió a través de la vacunación.

Que a la fecha no hay suficiente evidencia que soporte el uso rutinario de algún medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y detener su transmisión. En consecuencia, los sistemas de salud en el mundo deben tener presente que la pandemia puede prolongarse un tiempo indeterminado, por lo que es necesario planear y continuar con el incremento progresivo de la capacidad instalada hospitalaria para la atención en salud de la población.

Que tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Gobierno Nacional han tomado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, tendientes a disponer de los recursos físicos, humanos y financieros para la atención adecuada de los pacientes con COVID – 19, y generar una respuesta integral y oportuna a todas las demandas de servicios de salud de la población en general, proyectado varias fases a lo largo de la pandemia, de acuerdo al número de personas que se estima se infectarán.

Que la modulación de la posible necesidad de camas de hospitalización realizada con base en el comportamiento de la Pandemia por la COVID-19 en Colombia, evidencia un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional y el mantenimiento de la misma por al menos por catorce (14) meses, siempre y cuando se contenga la evolución rápida y desordenada de la pandemia y sus consecuencias en la presión de la oferta de servicios disponible.

Que basado en este escenario el Ministerio de Salud y Protección Social ha proyectado cuatro fases para la prestación de servicios de salud, a saber: fase 1. Consiste en la prestación de servicios de salud con la capacidad instalada existente; fase 2. Consiste en la optimización de la capacidad instalada existente; fase 3. Consiste en la ampliación de la capacidad instalada, a través del uso de infraestructura en salud que se encuentre cerrada o sin utilización y/o hospedajes u hoteles y fase 4. Consiste en la extensión crítica para la prestación de servicios de salud, es decir, en la expansión a otras infraestructuras existentes.

Que a la fecha el país se encuentra en la primera fase y se realiza el monitoreo permanente de los territorios para activar la segunda fase, si es necesario.

Que, con corte al 25 de mayo de 2020, se han confirmado 21.981 casos en 355 municipios del territorio nacional, distribuidos de la siguiente manera: Amazonas: 1.505, Antioquia: 861, Arauca: 1, Atlántico 1.065, Barranquilla: 1124, Bogotá: 7.386, Bolívar: 123, Boyacá 162, Caldas 128, Caquetá: 22, Cartagena 1.673, Casanare: 32, Cauca: 74, Cesar: 96, Chocó: 109, Córdoba: 92, Cundinamarca: 538, Huila: 237, La Guajira: 49, Magdalena 209, Meta: 969, Nariño: 787, Norte de Santander: 119, Putumayo: 8, Quindío: 94, Risaralda: 245, San Andrés, Providencia y Santa Catalina: 12, Santa Marta: 257, Santander: 58, Sucre: 7, Tolima: 224, Valle del Cauca: 2.490, y Vaupés: 11 y la curva de crecimiento plantea un escenario crítico durante agosto de este año.

Que, de los 18.330 casos confirmados, 2794 corresponden a personas adultas mayores de 60 años, con 517 fallecimientos de 712 ocurridos, representando el 72.61%.

Que, de los 21.982 casos confirmados, 3274 corresponden a personas adultas mayores de 60 años, con 546 fallecimientos de 546 ocurridos, representando el 72.8%.

Que actualmente, Colombia cuenta con aproximadamente 1008 Centros Vida - Centros Día, que atienden a 522.599 personas adultas mayores, y 993 centros de larga estancia que atienden 33.382 personas.

Que, en consecuencia, se han incrementado y agravado las razones que dieron lugar a la declaratoria de la emergencia sanitaria y subsiste el riesgo para la población residente en el territorio nacional.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 de 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional impartió instrucciones, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, para el mantenimiento del orden público y, dadas las circunstancias y medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, garantizar el abastecimiento y disposición de alimentos de primera necesidad y de servicios que por su misma naturaleza no deben

---

interrumpirse, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que, así mismo, mediante el Decreto legislativo 539 de 2020 se facultó a este Ministerio para "*expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19*", aspecto que ha venido desarrollando gradualmente con el fin de atenuar al máximo la posibilidad de contagio.

Que, con base en dicha normatividad, es preciso ajustar algunas de las medidas sanitarias adoptadas por este Ministerio y suprimir otras por encontrarse contenidas en las disposiciones que ha adoptado el Gobierno nacional, razón por la cual se modifican las Resoluciones 385 de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020, 453 de 2020 y 464 de 2020, 470 de 2020 y se deroga la Resolución 453 de 2020.

Que, con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes del territorio nacional, es necesario prorrogar hasta el 31 de agosto de 2020 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. Prórroga de la emergencia sanitaria. Prorróguese la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2020. Dicha prórroga podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si estas persisten o se incrementan, el término podrá prorrogarse nuevamente.

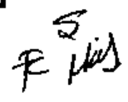
Artículo 2°. Modificar el artículo 2 de la Resolución 385 del 17 de marzo de 2020, modificada por la Resolución 407 y 450 de 2020, el cual quedará así:

"**Artículo 2. Medidas sanitarias**. Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptan las siguientes medidas sanitarias:

2.1. Ordenar a quien corresponda la implementación de los protocolos de bioseguridad que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto de los sectores o actividades en los que, de acuerdo a los decretos expedidos por el Gobierno nacional, se permita el derecho de circulación de las personas.

2.2. Extender hasta el 31 de agosto de 2020, las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas mayores de 70 años, previsto en la Resolución 464 de 2020. Para proteger su salud mental, además de las excepciones previstas en dicha resolución, se permitirá su salida en los términos y condiciones que defina este Ministerio

2.3. Extender hasta el 31 de agosto de 2020, las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas mayores de 60 años residentes en centro de larga estancia, establecido en la Resolución 470 de 2020. Para proteger su salud mental, además de las excepciones previstas en dicha resolución, se permitirá su salida en los términos y condiciones que defina este Ministerio.



Continuación de la Resolución "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID – 19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones"

2.4. Extender hasta el 31 de agosto de 2020 la medida sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, que deberá ser prestado de manera domiciliaria.

2.5. Ordenar a todas las autoridades del país y a los particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de su competencia, cumplir en lo que les corresponda, con la estrategia de respuesta para enfrentar la pandemia, formalizada mediante la Resolución 779 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya.

2.6. Ordenar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, entidades territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que faciliten la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población residente en el territorio nacional, utilizando los canales virtuales que este Ministerio ha dispuesto.

2.7. Ordenar a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, incluidos los regímenes de excepción y especiales y a su red de prestadores de servicios de salud, que garanticen la atención en salud de su población afiliada, priorizando el modelo establecido en la Resolución 521 de 2020.

2.8. Ordenar a todas las estaciones de radiodifusión sonora, a los programadores de televisión y demás medios masivos de comunicación, difundir gratuitamente la situación sanitaria y las medidas de protección para la población, de acuerdo con la información que sea suministrada por este Ministerio en horarios o franjas de alta audiencia y de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

2.9. Se dispondrán de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria.

Parágrafo 1. Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Parágrafo 2. Las medidas previstas en el presente artículo se articulan a aquellas adoptadas al amparo de emergencia económica, social y ecológica o en desarrollo de la protección al orden público y la convivencia.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica las Resoluciones 385 de 2020, modificada por las resoluciones 407 y 450 de 2020; 453; 464 y 470 todas de 2020 y deroga la Resolución 453 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C.,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Viceministra de Protección Social
Directora Jurídica
Directora de Epidemiologia y Demografía
Directora de Promoción y Prevención
Jefe de la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres
Director de Prestación de Servicios